Plötzlicher Herztod nach Sex: seltene Ursache entdeckt

Stöhnen, röcheln, aus

Eine fröhliche Autofahrt durch Mecklenburg-Vorpommern mit anschließendem Schäferstündchen endete für einen 37-jährigen Schweden fatal. Der Mann hatte sich mit Glühwein, Tequila und Bier aufgeheizt und war mit der Freundin im Auto zur Sache gegangen. Kurz darauf kollabierte er und starb. Die Obduktion ergab keine Todesursache, der Rostocker Rechtsmediziner Fred Zack aber wurde nach langwierigen Spezialuntersuchungen fündig.

■ Der plötzliche Tod bei sexuellen Aktivitäten hat verschiedene Ursachen, kardiale und zerebrale Erkrankungen stehen jedoch im Vordergrund, so Dr. Zack. „In den meisten Fällen finden sich eine stenosierende Koronarsklerose und postischämische Myokardnarben, seltener sind Subarachnoidalblutungen, intrazerebrale Blutungen, Aorten- oder Gefäßprothesenrupturen, Myokarditiden oder die Dissektion einer Koronararterie“.

Im Fall des verliebten Schweden traf dies alles nicht zu. Die Obduktion mit den üblichen Spezialuntersuchungen fand nichts außer einem Alkoholspiegel von 1,07‰.

„Plötzlich hat er geröchelt“

Für Zack war das eine Herausforderung: „Wir haben in Rostock binnen 20 Jahren 15 scheinbar nicht aufzuklärende Todesfälle lösen können und sind in acht Fällen auf eine bis dahin nahezu unbekannte Ursache für den plötzlichen Herztod gestoßen“, berichtet er.

Im Falle des 37-jährigen Schweden trugen sich die Ereignisse laut seiner Partnerin wie folgt zu: Die sexuellen Handlungen hätten länger gedauert als sonst. Plötzlich habe er geröchelt und sei auf ihren Oberkörper gefallen. Als sie das Licht angemacht habe, sei er im Gesicht ganz weiß gewesen und habe bläuliche Lippen gehabt. Die vom Notarzt fortgeführten Reanimationsmaßnahmen blieben erfolglos.

Obduktion zunächst ohne Befund

Die Obduktion brachte zunächst keinen Befund, der die Todesursache hätte erhellen können. Zack: „Ein Lungenödem, eine Hyperämie und eine Zyanose der parenchymatösen Or-

Fred Zack von der Rostocker Rechtsmedizin, Spezialist für ungeklärte Todesfälle.

gane deuteten im Zusammenhang mit der Vorgeschichte auf einen akuten Herztod. Das Herz war nicht hypertrophiert (380 g bei 178 cm Größe und 79 kg Gewicht). Die drei Hauptäste der Koronararterien zeigten eine diskrete Atheromatose.“

Nachdem auch die Routinehistologie und die toxikologisch-chemischen Untersuchungen keinen todesursächlichen Befund erbracht hatten, wurden bei den Serienschnitten des kardialen Erregungsbildungs- und -leitungssystems eine „fibromuskuläre Dysplasie der Atrioventrikular-(AV-)Knotenarterie und einzelner kleinkalibriger Koronararterien sowie fadenförmige Faserresiduen im Abgangsbereich des linken Bündelschenkels“ festgestellt. Der Vollständigkeit halber prüfte man in der toxikologischen Untersuchung neben dem Alkoholspiegel

auch, ob der junge Tote Sildenafil (Viagra®) eingenommen hatte; das war nicht der Fall.

Diese Faktoren begünstigen den plötzlichen Herztod

Als Todesmechanismus sind nach Zack in diesem Fall „am ehesten ischämisch bedingte Herzrhythmusstörungen anzusehen“. Das Auftreten derartiger Arrhythmien könne sowohl durch eine alkoholische Beeinflussung als auch durch den bei sexueller Aktivität regelmäßig anzunehmenden Anstieg des Blutdrucks und der Herzfrequenz begünstigt werden.

Die praktischen Konsequenzen

Beim plötzlichen natürlichen Tod eines jüngeren Mannes im Zusammenhang mit sexuellen Aktivitäten sollte eine fibromuskuläre Dysplasie der Koronararterien in Betracht gezogen werden. Im Herzen ist v.a. die AV-Knotenarterie betroffen. Die Konsequenz für die Rechtsmediziner: „Bei allen plötzlichen Todesfällen, bei denen die Obduktion und die routinemäßig durchgeführten Zusatzuntersuchungen keinen todesursächlichen Befund erbracht haben, die Umstände aber auf einen Herztod deuten, sollte das Erregungsbildungs- und -leitungssystem histologisch aufgearbeitet werden“

Dr. med. Jochen Aumiller ■

■ Quellen: Pressemeldung der Universität Rostock vom 19.1.2011; F. Zack, J. Rummel, „Plötzlicher Tod bei sexueller Aktivität“, Rechtsmedizin 2008, 18:257–259

Lexikon

Fibromuskuläre Dysplasie: Zerstörung elastischer Gefäßwandfasern

Die fibromuskuläre Dysplasie ist nach Zack eine nicht-atheromatöse, nicht-entzündliche, segmental stenosierende Erkrankung der Arterien, deren Ätiologie bis heute ungeklärt ist. Sie ist durch fibröse oder fibromuskuläre Wandverdickungen gekennzeichnet und kann die Intima, die Media und/oder die Adventitia betreffen. In vielen Fällen findet sich eine Destruktion der elastischen Fasern der Gefäßwand. Pathogenese und Zeitpunkt der Entstehung sind bisher unbekannt. Diskutiert werden genetische Ursachen, Virusinfektionen während der Embryogenese, Stoffwechselstörungen, hormonelle Einflussfaktoren, Hypertension und Nikotinabusus. Es kann davon ausgegangen werden, dass die fibromuskuläre Dysplasie der Sinus- und insbesondere der AV-Knotenarterie häufiger vorkommt, als bisher angenommen. Betroffen ist vorwiegend das männliche Geschlecht im Alter von 0,4–37 Jahren.